

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 31/05/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-75

OBJET : DEPLOIEMENT DE STRATEGIES DE VACCINATION CIBLEE AUTOUR DE CLUSTERS OU SITUATIONS DE DIFFUSION COMMUNAUTAIRE DE CAS DE COVID-19 ET EN PARTICULIER DE MUTATIONS PREOCCUPANTES

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

La cinétique de diffusion de la Covid-19 est fréquemment en lien avec des situations de clusters ou d'évènements de super-propagation. Afin de lutter contre la diffusion communautaire du virus et la circulation de mutations préoccupantes, **la vaccination ciblée doit permettre de contrôler au plus tôt la transmission autour des situations de clusters ou de diffusion communautaire impliquant notamment des mutations préoccupantes**. Ce message MINSANTE s'attache à définir la conduite opérationnelle de cette stratégie.

I. Détection des situations à risque

Les situations dans lesquelles ce dispositif peut être déployé doivent répondre à au moins l'un des critères suivants :

- **Clusters ou risque de diffusion communautaire à partir de cas de mutations préoccupantes peu présents sur le territoire ciblé ou présentant des caractéristiques préoccupantes** (virulence, contagiosité, échappement immunitaire) ;
- **Augmentation subite et inexpliquée du taux d'incidence sur un territoire défini** (à l'échelle départementale ou infra-départementale) ;
- **Circulation virale que les moyens classiques (contact-tracing, isolement) ne permettent pas seuls de contenir, au sein d'une population précisément identifiée** (population précaire, isolée ou à risque de forme grave, etc....) **sur un territoire défini** (à l'échelle départementale ou infra-départementale).

En ce sens, le suivi et l'analyse des indicateurs épidémiologiques et de leur évolution à l'échelle territoriale doivent permettre de détecter au plus tôt les alertes qui devront entraîner une réponse (des contraintes de délai peuvent cependant s'appliquer en cas de criblage et de séquençage des virus circulant dans les situations listées). Il vous appartient d'identifier les situations susceptibles d'entrer dans ces indications et de bénéficier de ce type de stratégies dont les bénéfices sont d'autant plus grands qu'elles sont mises en œuvre précocement. Nous vous demandons ainsi de bien vouloir **signaler au CCS** (centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr) **les éventuelles évolutions défavorables et situations atypiques que vous pourriez identifier dans vos territoires et pour lesquelles la mise en place d'une opération de vaccination ciblée est envisagée**. Les cibles vaccinales que vous souhaitez viser et la volumétrie de doses de vaccins nécessaire à la mise en œuvre de ces opérations devront être précisées. Ces transmissions précoces d'informations permettront un soutien au déploiement rapide et localisé de la vaccination ciblée. Le CCS, en lien avec la Task Force Vaccination, coordonnera cet appui à travers la mise à disposition des doses nécessaires à l'opération et la mobilisation de toute expertise ou acteur(s) qui vous serait nécessaire.

II. Cibles vaccinales

Les cibles des opérations de vaccination ciblée sont à déterminer conjointement avec l'appui de la cellule régionale de Santé publique France dans votre région. Le Centre de Crise Sanitaire pourra organiser un appui de l'expertise nationale en seconde intention en tant que de besoin.

Dans les situations identifiées à risque, la stratégie est de vacciner en priorité tous les individus de plus de 18 ans, non encore vaccinés et sans contre-indication à la vaccination, fréquentant les collectivités concernées par un cluster, telles que les établissements médico-sociaux (EHPAD, USLD, établissements pour personnes handicapées), les établissements hospitaliers, les foyers d'hébergement d'urgence, les internats, les établissements pénitentiaires, les abattoirs, les foyers de travailleurs saisonniers, les résidences universitaires, etc.

Un renforcement de l'offre de vaccination locale auprès d'une population donnée est également à envisager lorsque l'investigation épidémiologique retrouve une zone géographique bien délimitée où une circulation communautaire de mutation(s) préoccupante(s) est établie ou en cours d'établissement, comme au sein d'un quartier par exemple.

La stratégie ne s'applique pas aux individus :

- **Symptomatiques**, présentant des symptômes évocateurs de la Covid19 ;
- **Présentant une infection documentée dans les trois mois précédents.**

Une attention particulière devra également être apportée aux populations particulières susceptibles de bénéficier de ce type de stratégie et pour lesquelles les outils de médiation sanitaire doivent être mobilisés afin de maximiser l'adhésion au dispositif.

III. Modalités de déploiement

a. Délais et périmètre de déploiement

La vaccination ciblée nécessite un déploiement rapide afin de garantir l'efficacité de la stratégie. En ce sens, elle doit être mise en place dès l'apparition d'un cluster au sein de collectivité ou dès la détection des signaux d'une situation à risque de diffusion communautaire. La vaccination ciblée sera facilitée par la **mobilisation large et rapide d'équipes mobiles** pour réaliser l'enquête épidémiologique et pour administrer en urgence les doses de vaccin.

La vaccination ciblée doit se faire dans le cadre d'un **schéma vaccinal complet à deux doses** pour ceux qui n'auraient pas encore été primo-vaccinés et **d'une dose** pour les personnes déjà primo-vaccinées ou les personnes présentant la preuve d'une infection antérieure. La vaccination pourra être envisagée avec un espacement des doses de seulement 4 semaines pour les vaccins ARNm (au lieu de 6 semaines).

Cette stratégie vient en complément des autres mesures de gestion, comme l'isolement des cas et la quarantaine pour les contacts à risque et le respect des gestes barrières.

Le dispositif de vaccination ciblée pourra utilement être **accompagné d'une stratégie de dépistage large** dans les collectivités, zones géographiques et populations ciblées afin de potentialiser les bénéfices de la vaccination et ceux de la stratégie Tester-Alerter-Protéger.

Un dispositif de communication pourra accompagner la mise en place de ces actions afin d'informer les populations ciblées de la situation, de les sensibiliser à l'importance de la vaccination et du dépistage et de susciter leur adhésion aux dispositifs mis en place.

b. Vaccins utilisés

Dans toutes les situations de cluster ou d'événement de super-propagation liées à des mutations préoccupantes, **des vaccins à ARNm doivent être utilisés** pour les raisons suivantes :

- L'induction d'une réponse protectrice est plus rapide avec les vaccins à ARNm que pour les vaccins vectorisés par des adénovirus (pour Vaxzeria) ;
- L'efficacité contre la souche D614G et contre les variants est plus élevée ;
- Les vaccins à ARNm peuvent être administrés à tous (pas de contrainte de limite d'âge pour les adultes).

Ainsi, **dans le cadre des opérations de vaccination ciblée, les vaccins à ARNm doivent être utilisés en priorité.** Ils pourront également compléter un schéma vaccinal 1 dose précédemment réalisé avec AstraZeneca/Vaxzevria.

c. Retour d'expérience

Pour chacune des opérations réalisées, un **retour d'expérience devra être réalisé afin d'évaluer l'efficacité du dispositif et d'ajuster au mieux les organisations et périmètres de ces stratégies.** Ce travail d'analyse portera :

- Dans un premier temps : sur l'adhésion à la vaccination des populations ciblées, le nombre et le profil des personnes vaccinées d'une part ;
- Dans un second temps : sur l'impact épidémiologique des stratégies mises en œuvre (évolutions des indicateurs épidémiologiques).

A terme, le retour d'expérience global de la stratégie doit permettre d'apprécier l'impact de la vaccination ciblée sur la mortalité induite par l'infection ainsi que sur la circulation virale dans les territoires ciblés.

Nous vous remercions de votre mobilisation.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé